CONCOURS

POUR LA

CHAIRE DE MÉDECINE LÉGALE,

VACANTE PAR LA MORT DU PROFESSEUR ANGLADA.

DE LA GRAVITÉ DES LÉSIONS DU COU; DES CARACTÈRES QUI PEUVENT FAIRE RECONNAITRE SI ELLES SONT L'EFFET DE L'HOMICIDE, DU SUICIDE, D'UN ACCIDENT OU D'UN ÉTAT MORBIDE.

Thèse

SOUTENUE PUBLIQUEMENT DANS L'AMPHITHÉATRE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

En présence des Juges du Concours, le 23 Février 1835;

PAR PH. BOILEAU DE CASTELNAU,

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, Chirurgien en chef de la Maison centrale de Nîmes, Médecin-Chirurgien du Dispensaire consistorial, Chirurgien Aide-Major de la Garde Nationale, Membre du conseil de salubrité, Médecin consultant du Collége royal de la même ville, ancien chef de Clinique médicale de la Faculté de Montpellier, Membre de l'ex-Intendance sanitaire du Gard.

Oportet autem in medicinam philosophia; et in philosophiam medicina transferre. Hip.

A MONTPELLIER,
Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur, place d'Encivade, n° 3.

1835.

JUGES DU CONCOURS.

MM. LALLEMAND,		*Président.*
CAIZERGUES,		
RECH,		
DUPORTAL,		*Juges.*
BÉRARD,		
BERTRAND,		
FAGES,		
DUBRUEIL,		*Juges suppléans.*
POURCHÉ,		

CONCURRENS.

MM. FAURE.	MM. BOILEAU DE CASTELNAU.
VIGUIER.	JAUMES.
KHUNHOLTZ.	VALETTE.
BERTIN.	TRINQUIER.
RENÉ.	BOYER.

En vertu du règlement pour les Concours, cette Thèse, dont le sort a fixé le sujet, a été composée et imprimée en neuf jours.

A MON FILS.

DE LA GRAVITÉ DES LÉSIONS DU COU; DES CARACTÈRES QUI PEUVENT FAIRE RECONNAITRE SI ELLES SONT L'EFFET DE L'HOMICIDE, DU SUICIDE, D'UN ACCIDENT OU D'UN ÉTAT MORBIDE.

Nihil temerè affirmandum, nihil contemnendum. HIPP., Epid.

PREMIÈRE SECTION.

CHAPITRE PREMIER.

I.

CONSIDÉRATIONS SUR L'ÉNONCÉ DE LA QUESTION.

Le sujet que nous avons à traiter renferme deux propositions: dans la première, il s'agit de démontrer la gravité des lésions du cou; dans la seconde, de faire connaître les caractères à l'aide desquels on distingue si elles sont l'effet de l'homicide, du suicide, d'un accident ou d'un état morbide.

D'après cette analyse, notre travail pourrait être coupé en deux parties.

Mais cette division nous conduirait à étudier la gravité de toutes les maladies du cou, et, après ce minutieux travail, nous serions obligé de reprendre l'histoire de chacune, afin d'en extraire les caractères qui auraient trait à la seconde partie.

Il en résulterait des répétitions fastidieuses, susceptibles de jeter de l'obscurité et beaucoup de longueur dans le travail.

Nous avons cru plus rationnel et plus précis de jeter un coup d'œil sur la gravité des lésions ; sur la disposition des parties qui composent le cou, et d'examiner les lésions de chaque organe, considérées sous le rapport de leur gravité et sous celui de chacun des chefs de la question.

Au surplus, dans la seconde partie de la question, j'ai compris l'examen des analogies et des différences entre les lésions provenant de l'homicide, du suicide, d'un accident ou d'un état morbide, considérées dans les maladies du cou, et en ayant égard aux prédispositions, aux causes, aux symptômes, à la marche, aux accidens de la maladie et aux circonstances environnantes.

L'on trouvera dans l'histoire de chaque lésion les caractères capables de les distinguer relativement à chacun des chefs que nous venons de poser.

II.

DE LA LÉSION.

Bien que quelques auteurs de médecine légale ne désignent par lésion que les suites de violences extérieures sur le corps de l'homme, nous ne restreignons pas ainsi cette signification.

Nous devons l'envisager dans un sens plus large, dans celui que lui consacre l'usage. Nous avons dit que la médecine légale était l'application des connaissances médicales à la confection et à l'administration des lois. Le médecin légiste ne doit donc rien changer au langage de la médecine.

L'on appelle *lésion* tout changement morbide, soit dans la vitalité des organes, soit dans leur tissu, soit dans l'accomplissement des fonctions dont ils sont chargés.

Les derniers mots de l'énoncé de la question nous prouvent que c'est ainsi qu'il faut l'entendre.

L'exercice de la médecine légale ne se borne pas à faire des rapports sur les violences extérieures. Le médecin est souvent appelé à prononcer sur le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies, soit relativement à des affaires criminelles, sur les accusés, les témoins; soit relativement à des affaires civiles ou administratives ; or, toutes les lésions du cou doivent, comme les autres, se présenter à son examen.

Cette question est très-vaste et demanderait un temps bien plus long que celui qui nous est accordé, pour être traitée dans tous ses détails. Nous devons nous borner ici à présenter son ensemble, à fournir les règles à suivre pour étudier tous les cas et répondre à toutes les questions que peut exiger l'exercice de la médecine légale relativement aux lésions du cou.

III.

DE LA GRAVITÉ EN MÉDECINE LÉGALE.

Une lésion est grave toutes les fois qu'elle peut entraîner d'une manière immédiate ou consécutive la mort ou la perte plus ou moins complète d'une fonction importante.

Elle est grave d'une manière absolue ou relative. Ainsi, bien que la cour suprême ait consacré qu'il fallait incapacité de tout travail pendant plus de vingt jours pour entraîner le caractère de criminalité prévu par l'art. 309, C. p. (1); cette décision, prononcée au criminel, ne doit pas arrêter le médecin dans un rapport qui aurait trait à une demande en dommages.

En effet, la lésion du nerf récurrent, qui prive le plus souvent de la voix, serait de peu de valeur pour un homme opulent qui n'a qu'à percevoir ses revenus, ou pour celui qui tourne une roue ; tandis qu'elle serait d'une haute importance, une question d'existence pour le professeur, l'orateur, le chanteur, etc. Ces organes sont la

---

(1) Jurisprudence du 19e siècle.

première propriété d'un individu ; l'en priver est le vol le plus grave qui puisse lui être fait lorsqu'il leur a donné une fonction industrielle.

Au criminel, la cour a bien jugé, puisque c'est sur la moralité de l'action qu'elle a prononcé, et que la lésion sur un individu n'entre pour élément d'un jugement que d'une manière absolue, sans avoir égard à sa profession. Cette action serait plus immorale alors qu'elle aurait été produite dans le but direct de le priver de son état.

C'est au juge à apprécier le degré de criminalité ; le médecin ne doit qu'exposer les faits et leur conséquence. Si nous en parlons, c'est que nous devons le prévenir des suites possibles de son rapport, afin qu'il sache pourquoi il doit y porter toute son attention et dans quel sens elle doit être dirigée. Il se pourrait qu'il fût appelé à aider la justice à découvrir si la lésion a été faite dans ce but.

Le médecin doit bien se souvenir que les lois doivent être faites et appliquées en vue de l'organisation humaine, et que celle-ci ne peut se plier aux lois. Ces dernières doivent être changées quand elles ne sont pas en rapport avec l'être humain.

IV.

Pour reconnaître en quoi une lésion est grave, il s'agit de parcourir les différentes phases que présente son histoire naturelle. Il faut étudier son siége, les prédispositions de l'individu, les causes, les symptômes et les accidens qui peuvent troubler sa marche, ses altérations matérielles, son traitement. Enfin, elle peut être elle-même cause occasionelle, prédisposante, ou déterminante d'autres lésions.

Ce n'est point le moment de nous étendre sur chacune de ces phases : nous allons en dire très-peu de mots, afin de lier les diverses parties de notre travail, et de constater que nous en sentons l'importance en médecine légale.

L'on sait combien les *prédispositions* individuelles contribuent à procurer une maladie par la moindre cause occasionelle, ou aggraver

celle qui existe, pour que nous ayons besoin de nous étendre sur ce point.

En effet, il est des personnes qui, à la moindre cause, offrent des phénomènes graves; d'autres qui présentent des symptômes graves ou ataxiques qui disparaissent avec la plus grande facilité.

Nous devons ranger parmi les prédispositions capables de rendre grave toute lésion, les diathèses et les cachexies les plus communes et les plus fâcheuses, telles que les ~~diathèses~~ scrophuleuse, vénérienne, scorbutique, l'asthénie, l'état nerveux, l'état pléthorique, la disposition gangréneuse que l'on remarque chez certains sujets.

La cause agit sur la gravité des maladies quand il y a défaut de rapport avec les habitudes d'un individu : ainsi celui qui mène une vie sédentaire sera plus impressionnable au froid et plus à même de contracter une angine, un torticolis catarrhal, etc. Elle exerce encore une influence en raison de son intensité : ainsi, si la cause est physique, cette influence sera en raison de la masse du corps contondant, de la vitesse avec laquelle il est mis en mouvement, de sa forme, de sa composition chimique. Il est aussi des causes qui exercent une action spéciale : les poisons.

La *saison*. Si une plaie du cou est faite pendant l'automne, le sujet sera disposé aux affections catarrhales; dans cette saison et au printemps, à l'angine tonsillaire, trachéale, etc. Pendant l'été, il sera plus disposé à l'hémorragie. Le froid sec peut aider l'apparition de mouvemens nerveux, etc. Le froid aggrave les plaies. (Hippoc. aph.) Beaucoup d'hommes meurent, en hiver, de petites blessures, tandis qu'ils ne seraient pas morts en été. (A. Paré.)

La *constitution* pendant laquelle régnera la fièvre catarrhale appelée grippe contribuera à aggraver toute lésion du cou.

Les *symptômes* pourront prendre une telle importance, qu'ils fixeront l'attention spéciale du praticien; si, par
tion qui accompagne une lésion acquiert une
si la solution de continuité prend la forme
neuse.

Des *accidens* nerveux pourront naître de la

l'un; chez l'autre, ce seront des accidens comateux, de l'irrégularité, de l'ataxie, l'hémorragie, etc.

Les *altérations matérielles* préexistantes, inhérentes à la maladie ou survenues pendant sa marche, doivent être notées comme capables d'en faire apprécier la gravité. J'ai vu une plaie légère du cou, qui n'avait intéressé que les tégumens et le cartilage thyroïde dans le sens longitudinal, sans toucher aux parties molles intérieures, être suivie de la mort parce qu'elle communiquait, à la faveur d'une perforation spontanée, avec deux ulcères placés à l'intérieur du larynx. (Éphém. de Montp.)

La moindre compression du cou peut être accompagnée d'accidens graves chez celui qui porte un anévrisme ou des tubercules dans cette région.

La blessure d'une glande du cou peut occasioner la dégénération squirrheuse de celle-ci, et la porter au point de nuire aux fonctions des organes cervicaux.

Le *traitement*, nul, inconvenant par le fait du malade, des assistans ou du médecin, présente à l'expert un élément de gravité.

Ainsi des saignées trop abondantes, une diète sévère chez un sujet lymphatique, dans le but de modérer l'hématose, sont susceptibles de provoquer l'ulcération des tuniques d'un vaisseau qui n'aurait été qu'effleuré dans son enveloppe celluleuse.

Si une lésion devient cause occasionelle ou prédisposante d'une autre, la gravité sera en raison de l'influence que la première exerce sur la seconde, et de l'importance de l'organe affecté; ainsi un abcès prenant sa source dans les vertèbres ou les parties molles, se rompant dans les voies aériennes, pourra donner la mort par suffocation.

Si la rupture a lieu dans le pharynx, une maladie gastrique simple ou putride en sera la suite.

Une contusion sur le cou prédisposera à l'angine, à la trachéite.

Enfin, la *lésion du cou* sera la cause nécessaire d'une autre, lorsque, par exemple, l'éraillure d'une tunique, d'une artère, provoquera un anévrisme; la section d'un filet nerveux l'insensibilité des tégumens; lorsqu'une angine produisant un gonflement considérable des amyg-

dales et des parties environnantes, amènera l'asphyxie; lorsqu'une pustule maligne produira le même résultat.

Le siége de la lésion étant un des points importans de notre question, nous l'avons renvoyé ici afin de le mettre en évidence dans notre travail, et d'en faire une étude spéciale.

CHAPITRE DEUXIÈME.

V.

SIÉGE OU ASPECT ANATOMIQUE.

Le simple aspect de la constitution organique du cou, les fonctions physiologiques des organes qui siègent dans cette région ou qui la parcourent, nous font considérer comme graves presque toutes les lésions dont il peut être atteint.

En étudiant cette région, ne perdons pas de vue l'unité vivante, le *consensus unus* qui unit tous les organes entr'eux, et les fonctions dont ils sont chargés pour les faire concourir au grand but, la vie, *conspiratio una.*

Comment les lésions du cou ne seraient-elles pas graves, puisque deux mains peuvent étreindre les organes qui servent d'union aux trois grandes cavités splanchniques ?

Là, des organes sans les fonctions desquels la vie ne peut être, passent dans un espace resserré et sont presque à découvert.

Sous la peau, l'aponévrose *fascia cervicalis* et le peaucier, se trouvent le larynx, derrière lui le pharynx et l'œsophage, la moelle épinière renfermée dans un canal osseux moins solide que dans le reste de son étendue.

Sur les côtés, les organes importans sont les carotides, qui passent d'abord tout près de la trachée-artère et s'en éloignent en remontant, le nerf pneumo-gastrique, la veine jugulaire interne. Ces trois organes, unis entr'eux, sont appuyés contre l'œsophage.

Des rameaux nerveux et vasculaires importans partent des gros troncs, et vont se distribuer aux organes du cou et hors du cou. Le plexus brachial, issu de la moelle épinière, va se rendre au bras de chaque côté. Enfin, se trouvent des muscles qui maintiennent et font mouvoir la tête ou les organes du cou et de la bouche.

N'est-ce pas assez dire combien les lésions dont nous avons à nous occuper doivent être graves !

Vulnèra ferè mortem afferunt, quæ sunt in collo. (*Hipp. præd.*)

Nous n'entrerons pas dans des détails minutieux sur l'histoire anatomique et physiologique de chaque organe et sur chaque système d'organe. L'énumération s'en présentera à mesure que nous parlerons de la lésion de chacun d'eux en particulier; il nous suffit ici de rappeler le tableau de cette région.

DEUXIÈME SECTION.

CHAPITRE PREMIER.

VI.

CONSIDÉRATIONS SUR LES LÉSIONS DU COU.

Tenu de parler de toutes les lésions du cou, nous devons embrasser, dans notre travail, celles dont les phénomènes graves se passent principalement au cou, celles dans lesquelles ils ont lieu principalement hors de cette partie; enfin, une troisième catégorie serait celles qui résulteraient de la réunion de ces deux caractères.

Ainsi, j'appelle lésion idiopathique grave, la blessure d'une artère qui détermine l'hémorragie d'un gros vaisseau.

L'on doit entendre par lésion consécutive grave, une blessure du nerf pneumo-gastrique qui détermine la paralysie des organes respiratoires, circulatoires et digestifs ; la strangulation, qui, agissant sur le cou, ne produit la mort que parce qu'elle occasione la suspension des fonctions d'organes situés au-dessus et au-dessous.

L'introduction d'un corps dans la trachée-artère, qui produira l'inflammation, l'ulcération et en même temps l'impossibilité de la respiration, sera un exemple de la gravité par réunion des deux caractères idiopathique et consécutif. Le mal de Pott, accompagné de compression de la moelle épinière, en sera un autre.

Je ne traite pas à part de cette dernière classe de maladies du cou, parce qu'elle n'est le plus souvent qu'un degré de l'une des deux autres ; ou bien elle est tellement liée avec elle, qu'elle ne saurait en être séparée que par l'effet de l'abstraction.

En admettant ces divisions, il n'est pas besoin de rappeler que nous ne les donnons pas comme absolues. Nous voulons dire que la maladie se présente principalement par l'un de ces trois caractères. Leur séparation n'est pas tellement tranchée que l'on ne puisse disputer leur place. Une division est cependant nécessaire pour aider l'esprit.

Nous ne les suivrons même pas rigoureusement dans notre travail, afin d'éviter des répétitions et de la confusion ; mais nous y aurons égard. Je les présente pour me servir de point de vue dans la direction de mes recherches.

Si nous voulions les poursuivre, il faudrait encore faire des subdivisions scolastiques qui n'en finiraient pas.

Nous avons adopté l'ordre anatomique, afin que l'on pût répondre à la demande : Tel organe étant lésé, que résulte-t-il de sa lésion ?

Nous sommes d'autant plus disposé à suivre cette marche, que les auteurs de médecine légale n'ont étudié les lésions du cou que relativement à ses régions.

Cette manière de l'étudier nous a paru trop indirecte.

CHAPITRE DEUXIÈME.

VII.

LÉSION DES DIVERS ORGANES CONSTITUANT LE COU.

Il est difficile de supposer que la cause, quelle qu'elle soit, d'une lésion fasse abstraction des organes les uns des autres, les sépare comme nous allons le faire.

L'analyse que nous allons présenter ne nuira pas à l'étude qui nous est échue, pourvu que nous n'oublions pas le point de vue général, c'est-à-dire l'histoire naturelle de la lésion, la cause physique ou interne, apparente ou cachée, le lieu qu'elle atteint, et l'union, le *consensus*, l'association de cet organe avec les autres.

Cela posé, nous allons parcourir l'étude des lésions des divers organes qui constituent le cou.

Bien convaincu que si la maladie d'un tel organe seul offre tel degré de gravité, si cette lésion est composée ou compliquée d'une autre, elle sera nécessairement plus grave.

Nous aurons aussi toujours présent à l'esprit chacune des circonstances générales énumérées plus haut qui peuvent aggraver une lésion.

VIII.

LÉSIONS IDIOPATHIQUES DU COU.

Les lésions des tégumens du cou et du tissu cellulaire sous-jacent offriront quelque gravité, si elles sont de nature à produire une tuméfaction capable de gêner les vaisseaux qui se rendent au cerveau ou qui en proviennent, les nerfs, les conduits aériens ou digestifs. Elles le seront encore par leur proximité avec les deux cavités situées

au-dessus et au-dessous ; car l'affection pourra se propager par continuité.

Ainsi l'érysipèle simple détermine facilement une congestion cérébrale qui demande l'attention du praticien.

Les piqûres d'animaux venimeux, les morsures, les plaies par déchirure, l'anthrax, la pustule maligne, cette maladie toujours grave, l'est bien plus dans cette région.

Les plaies peuvent acquérir quelque gravité à cause de la mobilité des tégumens dans cette partie ; la nécessité d'employer la suture dans les solutions par instrument tranchant, donne souvent lieu à l'érysipèle de cette région, et prolonge ainsi la durée de cette maladie ; de plus, elle peut avoir les conséquences que nous venons de faire craindre.

Des abcès s'y forment facilement, à cause de la laxité du tissu cellulaire et la mobilité signalée.

Les plaies contuses seront légères, si réellement elles n'intéressent que ces deux ordres de tissus.

Les brûlures qui n'intéressent que les tégumens procurent, lorsqu'elles ne sont pas superficielles, des cicatrices désagréables. L'on pense bien que je ne vais pas énumérer toutes les maladies cutanées, puisque toutes peuvent siéger au cou. Il suffit d'avoir dit plus haut quand et pourquoi elles offraient plus de gravité relative.

Dans l'appréciation des lésions de la peau du cou, il faut avoir égard à l'inconvénient résultant de l'obligation de certains individus de montrer cette partie : tel acteur sera privé de sa profession, à cause d'une lésion qui produira une cicatrice de nulle importance chez un autre individu.

IX.

Les *tuméfactions inflammatoires* ou autres qui se développent au dehors du *fascia cervicalis* et du peaucier, se portent vers la peau, et ne gênent les fonctions des organes du cou que quand elles ont

acquis un volume considérable. Lorsque ces lésions se produisent à la partie intérieure de cette aponévrose, elles s'enfoncent profondément vers les conduits aérien et digestif, et gênent leurs fonctions. Souvent même l'innervation et la circulation cérébrale sont lésées par des tumeurs dans ces parties.

Je connais une femme atteinte d'une grosse tumeur enkystée, occupant les parties antérieure et latérales du cou, qui ne peut prendre la position horizontale sans éprouver des phénomènes graves du côté des organes contenus dans le crâne et dans la poitrine. Elle se refuse à toute tentative chirurgicale, et ne trouve du calme que par les évacuations sanguines et alvines.

Les abcès du cou, outre leur gravité propre, tendent à filer vers la cavité thoracique.

Les lésions traumatiques du *fascia cervicalis* seront plus graves, relativement, que celles de la peau.

Quelques auteurs ont avancé qu'elles gênent la respiration.

Ce sera par l'examen de toutes les circonstances que nous avons présentées, surtout par celui des prédispositions, de la constitution régnante, des accidens dans la marche des maladies, que le médecin prononcera sur la gravité et sur l'existence du suicide, des accidens ou de l'état morbide, si la mort résultait de la lésion des tissus dont nous parlons.

X.

Lésions de l'os hyoïde. La fracture de cet os a été rencontrée dans la strangulation.

XI.

Les lésions graves du larynx et de la trachée sont : l'angine de ces

régions, l'œdème de la glotte ou angine laryngée œdémateuse, le croup, la phthisie laryngée.

Ces lésions peuvent être la conséquence indirecte d'une violence extérieure.

Il pourrait encore se faire qu'elles fussent prises pour une suffocation produite par un corps étranger introduit dans les voies aériennes. Chez les enfans naissans, il arrive souvent que la respiration ne s'établit pas parce que la langue est renversée vers l'arrière-gorge. M. le professeur Delmas nous a dit avoir, dans ce cas, donné accès à l'air en abaissant subitement la langue.

J.-L. Petit rapporte le fait des nègres, qui renversent leur langue pour se donner la mort.

D'un autre côté, on a pris l'introduction d'un corps étranger pour une suffocation par état morbide. Un entozoaire a été trouvé dans la trachée, s'avançant jusque dans la bronche droite, chez un enfant mort suffoqué (Blandin). Chez un autre, mort avec des symptômes de suffocation, le ver fut trouvé dans la partie supérieure de l'œsophage. Dans ce cas, l'on avait employé des moyens antiphlogistiques sur la région du larynx. (Bullet. de thérap.)

L'on sait que les personnes atteintes de lésion interne du cou, sont prédisposées à porter l'instrument du suicide sur cette partie.

L'on a vu des individus, atteints d'angine laryngée œdémateuse, de croup, choisir le cou pour le lieu des blessures par lesquelles ils voulaient finir leurs souffrances.

Un fait semblable est arrivé à Montpellier : un allemand qui rendait de fausses membranes par l'expectoration, se suicida en s'ouvrant la gorge.

Le docteur Kühnholtz (1) extrait des *acta physico-medica* un fait d'ossification de l'épiglotte. Cette lésion doit nécessairement amener des altérations graves des fonctions auxquelles est destiné cet organe.

---

(1) Mém. sur la diath. osseuse.

Il n'est pas possible de confondre cette lésion avec le résultat d'un acte meurtrier; mais elle peut le compliquer.

Ici, on le voit, pour distinguer ces faits selon le but de notre travail, il est nécessaire d'étudier non-seulement les causes, les symptômes, les choses environnantes, mais encore l'aspect anatomique. C'est donc toujours l'ensemble de la maladie qui nous guide.

Les *piqûres* du larynx et de la trachée-artère ne sont pas dangereuses par elles-mêmes; elles le seraient s'il y avait quelque vaisseau ouvert, et que le sang s'épanchât dans le conduit de la respiration.

Ces plaies peuvent être suivies de fistule, et devenir graves consécutivement.

L'*emphysème* qui les accompagne n'est pas ordinairement considérable, et alors il n'est pas dangereux.

C'est rarement à l'aide d'un instrument piquant, proprement dit, que l'individu cherche à se suicider.

Les plaies par instrument *tranchant* sont fort graves; si elles guérissent, elles peuvent entraîner la perte de la voix. Dans le cas où l'instrument porte sur le cartilage thyroïde, cet accident est plus fréquent à cause de la lésion des cordes vocales.

Il est arrivé que l'instrument, pénétrant au-dessus du cartilage thyroïde, a coupé les ligamens de l'épiglotte; celle-ci s'abaissant sur l'ouverture du larynx, il en est résulté de fâcheux accidens (Blandin).

Les plaies du larynx sont aggravées par l'inflammation qui se propage aux bronches et aux poumons.

Des blessés ont vécu jusqu'à la période inflammatoire.

D'autres fois l'inflammation s'est portée au cerveau, et a donné

lieu au délire furieux. Un exemple de cette nature s'est offert dans les salles de M. Lisfranc.

Ces blessures peuvent produire aussi des fistules ; si elles sont placées au-dessous de la glotte, elles s'opposeront à la production de la voix.

Cependant le fait suivant prouve que la phonation peut n'être pas entièrement perdue.

On trouve, dans le tome IX, à la page 119 du journal de physiologie de Magendie, l'histoire d'un forçat à vie au bagne de Toulon, qui, ayant voulu se suicider après sa condamnation, prit son larynx avec la main gauche, enfonça un bistouri transversalement de droite à gauche et un peu d'avant en arrière dans l'espace compris entre le thyroïde et le cricoïde, puis incisa avec force toutes les parties qui se trouvaient en avant sur le tranchant de l'instrument.

L'hémorragie qui s'ensuivit fut peu considérable, mais la lésion fut assez profonde pour intéresser la cavité du pharynx. Après un traitement de quinze jours, les alimens ne sortaient plus par la plaie, et celle du larynx était réduite à quelques lignes de diamètre; mais en même temps la circonférence supérieure de l'incision s'était considérablement rétrécie.

La respiration étant difficile et pénible, il est résulté de cette plaie une fistule aérienne à la partie antérieure et moyenne du cou, d'un diamètre transversal et longitudinal de sept à huit lignes environ.

L'ouverture faite au tiers inférieur du larynx est oblitérée en haut par le rapprochement des deux parties du thyroïde, par l'adhérence entr'elles de la portion droite du cricoïde et de ce qui reste de la portion gauche du même cartilage, enfin par une cicatrice en forme de voûte, se continuant avec la peau et la paroi postérieure du conduit de l'air, rougeâtre dans toute son étendue, insensible au contact des corps étrangers.

Ce n'est qu'à un pouce de profondeur dans le conduit que la membrane qui le tapisse est sensible; lorsqu'on la touche, le besoin de tousser se fait sentir.

L'oblitération de cette partie du larynx étant parfaite, Leblanc ne

respire que par la fistule; c'est par cette voie aussi qu'il rejette les mucosités bronchiques.

Malgré ces altérations de l'organe de la phonation, Leblanc peut parler, mais comme une personne qui parle à voix basse et en crachotant; les mots qu'il articule sont obscurs, souvent non finis. Il peut siffler, mais le coup de sifflet est court, et le larynx est porté subitement en haut par les muscles de la région sus-hyoïdienne.

Pour se moucher, il ouvre la bouche, puis la referme, en fesant monter rapidement le larynx.

Leblanc ne peut plus cracher que d'une seule manière, en serrant fortement les lèvres et en fesant monter brusquement le larynx; probablement alors il oblitère l'ouverture postérieure des fosses nasales avec le voile du palais.

Dans le bâillement, il ouvre la bouche et fait les mêmes efforts que dans l'état normal; mais l'air n'entre et ne sort que par la fistule.

Leblanc, qui était menacé de suffocation, résolut de nouveau de quitter la vie : il employa les mêmes moyens de la même manière, et divisa les mêmes parties.

Cet homme ne voulant pas se laisser panser, la nature fit tous les frais de la seconde guérison.

Les alimens sortirent par la plaie pendant sept ou huit jours; seulement, après un laps de temps qu'il ne peut préciser, il s'aperçut que la respiration redevenait difficile (la circonférence supérieure de la lésion se rétrécissait encore).

Il introduisit alors, dans l'ouverture de la plaie, un tuyau de plomb, à l'aide duquel il respira avec facilité.

Ce tuyau, de deux pouces de longueur et de circonférence, légèrement recourbé à son extrémité supérieure, est absolument nécessaire pour que la respiration puisse se faire librement.

Les fistules de cette région proviennent quelquefois d'un abcès dans le voisinage de la trachée-artère, et altèrent la phonation.

A. Paré rapporte qu'une plaie de cette région procura un emphysème qui céda à des moyens thérapeutiques.

La dénudation du cartilage amènera une fistule incurable si elle n'est traitée avec soin.

Chez les vieillards maigres et décharnés, la peau se roule sous l'instrument qui la divise inégalement; plus tard elle se fronce et la cicatrice est longue et difficile (Lisfranc).

Devaux a vu une plaie d'arme à feu pénétrant la trachée-artère, suivie de gonflement œdémateux qui empêchait le passage de l'air, prêt à étouffer le malade s'il n'avait conseillé la scarification, qui, pratiquée aussitôt, rétablit la respiration.

Ce fait rappelle celui observé par Habricot, qui sauva la vie à un individu atteint de plusieurs blessures d'arme à feu au cou, menacé d'être suffoqué par l'épanchement du sang dans les voies aériennes.

M. le professeur Roux conserva les jours d'un jeune sujet qui, dans une opération de la laryngotomie, allait suffoquer par la chute du sang dans les voies aériennes; cet habile opérateur aspira aussitôt ce fluide épanché dans le larynx.

L'opération de la laryngotomie et trachéotomie prouve la possibilité de guérir une plaie de ces régions, car la circonstance peut faire que le malade soit dans des conditions aussi favorables que celles où l'a mis l'opérateur.

Les *contusions*, par l'ébranlement qu'elles causent, peuvent déterminer l'inflammation, la stupéfaction des parties, amener la nécrose de ces cartilages.

Les plaies par *armes à feu* et les plaies contuses seront encore plus graves.

Lorsque le larynx est complètement divisé par un instrument tranchant ou par une plaie d'arme à feu, ces blessures sont graves, mais elles ne sont pas toujours mortelles. M. Lisfranc cite le fait d'une personne qui, dans un duel, reçut une balle qui intéressa le larynx dans une assez grande étendue; il en résulta une fistule qui guérit par la suture.

Dans ces plaies, ce n'est qu'aidé des circonstances environnantes que l'on peut préciser le fait de l'homicide, suicide ou accident. Parmi ces circonstances, il est à noter que le suicide ne dirige pas ordinairement l'arme à feu vers le larynx. Mais si cette circonstance existait, elle ne suffirait pas pour se refuser à admettre la possibilité de ce genre de mort.

XII.

L'espace *thyro-hyoïdien* n'est pas le siége de maladie particulière; il est souvent celui des plaies : c'est surtout le lieu que parcourt l'instrument du suicide.

Ces plaies donnent issue à la salive, le gosier se sèche, les malades sont tourmentés par la soif, et quelques-uns meurent en peu de jours avec une disposition gangréneuse du fond de la solution.

Les mêmes phénomènes et la même terminaison arrivent dans les blessures qui ont leur siége au-dessus de l'os hyoïde.

La thérapeutique demande des soins attentifs et minutieux, dont l'absence doit fixer l'attention de l'expert.

XIII.

Les lésions du *pharynx et de l'œsophage* sont : l'inflammation par cause interne ou générale, par un poison irritant, par le séjour d'un corps étranger. Ces maladies offrent des analogies, il convient de chercher par quels caractères elles diffèrent.

Les lésions par le poison sont surtout très-importantes à distinguer.

Avant d'entrer dans la discussion des analogies et des différences qu'offrent celles-ci par rapport à d'autres états pathologiques, il est nécessaire de dire que l'aspect des symptômes et des lésions matérielles observés sur la seule partie dont l'étude nous est échue, sont loin de fournir les données suffisantes pour distinguer l'empoisonnement des lésions précitées; qu'il faut bien d'autres élémens qu'il ne nous appartient pas d'envisager.

Dans un cas où les traces de l'acide nitrique ne furent suivies que jusqu'au quart supérieur de l'œsophage, le docteur Ollivier (d'Angers) conclut qu'il n'y avait pas empoisonnement, parce que le poison n'avait pas pénétré dans l'estomac, mais mort par suffocation, parce que la cause et quelques phénomènes se rapportaient à ce genre de mort. Le jury adopta ces conclusions.

Les caractères de l'action des substances vénéneuses sur l'économie ne sont pas assez précis, et comme ce n'est que par un ensemble de circonstances résultant de l'histoire naturelle de l'empoisonnement que l'on peut en décider l'existence, ce n'est pas à nous, qui ne fesons que le voir passer sur notre terrain, d'en donner le tableau complet.

Il est cependant nécessaire d'en fournir quelques-uns des plus saillans, pour n'être pas accusé de scinder notre question.

Si au commémoratif se joignent des symptômes d'irritation des voies digestives, une saveur acide, alcaline, âcre, métallique, vomissement de matières bouillonnant sur le carreau calcaire; si, sur les parois du pharynx et de l'œsophage, l'on trouve des taches variant du blanc au jaune, au gris; noires dans les premiers momens lorsque c'est l'acide sulfurique, s'il se dégage par la bouche des fumées épaisses, blanches et piquantes; l'on pourra croire à l'empoisonnement, et diriger les recherches en conséquence.

Si le caustique était appliqué seulement sur le pharynx et l'œsophage, et qu'il ne produisît qu'une légère excoriation de ces parties, la chute des escarres serait suivie de guérison.

Si son action était prolongée, il en résulterait la gangrène de ces conduits et la mort.

Les caractères énumérés ci-dessus établiront cette grande distinction de l'état morbide d'avec l'action du poison qui aura été pris, selon l'un des trois chefs de la seconde partie de la question, dans des vues homicides, suicides ou par accident. Quant à la distinction entre chacun de ces chefs, elle s'opère à l'aide de la méthode générale.

L'œsophage peut être atteint de *gangrène* par suite de l'inflamma-

tion causée par un corps étranger ou par une cause interne. Les caractères indiqués plus haut feront distinguer la cause de celle du poison.

Mais répétons que cette distinction est excessivement incomplète quand on se borne au cou.

La *perforation de l'œsophage* peut être produite par la compression d'une tumeur dans son voisinage. Ainsi l'on a vu les parois d'un anévrisme et de l'œsophage détruits dans des points juxta-posés, et le malade mourir de vomissement de sang.

En pareil cas, la moindre secousse donnée au cou du sujet pouvait hâter cette fin funeste.

Le docteur Veron a rapporté, à l'Académie de médecine, une observation de muguet, chez un enfant de trois jours, qui avait produit la perforation de l'œsophage.

Cette cause, quoique visible, produit trop rarement un pareil résultat pour que ce fait ne doive pas être noté.

Enfin, quelquefois la cause est cachée et n'est découverte qu'à l'autopsie. Les symptômes n'avaient pu en donner certitude.

C'est dans des cas pareils qu'un examen judiciaire demande l'attention du médecin.

La *rupture* dans laquelle les parois de l'œsophage sont intéressées brusquement par l'effet de vomissemens violens, peut faire croire à l'homicide par empoisonnement. L'autopsie éclaircira le fait par l'absence de tout autre signe de ce genre de mort violente. Ici il est facile de distinguer la déchirure de la perforation ulcérative.

Il y aurait néanmoins à considérer si les efforts du vomissement n'avaient pas été provoqués par une substance vénéneuse ou nuisible. Alors l'ensemble des circonstances aiderait à faire présumer l'un de nos chefs.

La *dysphagie* est de plusieurs espèces ; elle peut être par une cause située *hors de l'œsophage et du pharynx*. Telle était une tumeur purulente développée entre le pharynx et le rachis, qui gênait consi-

dérablement la déglutition jusqu'au moment où elle s'ouvrit dans le premier. Toutes les maladies avec gonflement qui siégent dans les régions entourant le pharynx, sont susceptibles de le rétrécir et de causer une altération de la déglutition et de la respiration.

Le développement inflammatoire ou squirrheux des amygdales, ainsi que celui de la glande thyroïde, rentrent dans ce genre de causes.

Cette sorte de dysphagie et celles qui vont suivre pourraient être confondues avec celles résultant de l'action de la volonté d'autrui.

On a trouvé, dans le pharynx d'un enfant de naissance, un bouchon de terre et d'herbe qui avait pénétré dans l'œsophage et avait été refoulé dans la partie postérieure des fosses nasales. L'enfant fut déclaré avoir vécu. (Gaz. des trib.)

La *dysphagie* peut être produite par une cause existante dans l'œsophage, comme *inflammation*, *spasme*, *paralysie*, ou par cause inconnue.

L'inflammation peut être le résultat du séjour ou du passage d'un corps irritant, liquide ou solide, qui aura occasioné un travail inflammatoire, et de là, le rétrécissement et l'oblitération plus ou moins complète de l'œsophage. Ces altérations organiques viendront aussi à la suite d'une œsophagite aiguë ou chronique. Il s'agira de déterminer si le poison en a été la cause.

Cette présomption ne sera admise que si d'autres caractères y concourent.

La *dysphagie spasmodique* peut être attribuée à une émotion forte, et le sujet peut en inculper autrui. Les substances vénéneuses peuvent aussi la déterminer.

La dysphagie a lieu par *paralysie*. La cause en sera cachée ou apparente. Parmi les causes apparentes, nous signalerons les effets d'une terreur subite, et l'action prolongée d'un gargarisme dans lequel entre l'acétate de plomb. Dans ce dernier cas, une action pourrait être dirigée contre le médecin qui l'a prescrit; tandis que, dans le premier, l'on pourrait accuser la personne que l'on supposerait avoir occasioné cette terreur.

L'invasion quelquefois brusque de cette lésion, pendant le repas (Van-Swieten), ou après le vomissement (Tulpius), peut faire naître une accusation d'empoisonnement.

Cette paralysie coïncide quelquefois avec une lésion du cerveau.

La dysphagie provient quelquefois d'un rétrécissement par cause inconnue, congéniale ou acquise.

L'œsophage et le pharynx sont parfois le siége d'un corps étranger. La gravité qui en résulte est en raison de la forme, du volume, de la constitution chimique de ce corps.

Il peut obstruer le passage aux substances alimentaires et à l'air, et déterminer la mort en peu de temps. S'il perfore l'œsophage, il occasione une inflammation, un abcès grave, des souffrances et peut-être la mort.

Il n'est guère admissible que le meurtrier opère la suffocation, chez l'adulte, à l'aide de tampons introduits par cette voie.

Le fait cité plus haut prouve que l'infanticide peut être commis par ce moyen.

Les *lésions traumatiques* n'atteignent le pharynx et surtout l'œsophage qu'en intéressant d'autres organes importans.

Devaux donne un rapport sur une blessure par un coup d'épée, située à la partie moyenne et latérale gauche du cou, qui avait pénétré jusqu'à l'œsophage; il s'en assura en fesant avaler du bouillon dont une partie passa par la plaie, et l'autre fut rejetée par le vomissement : c'était chez une servante qui portait cette plaie depuis dix jours. Devaux ajoute qu'elle était atteinte d'une forte fièvre avec hoquets fréquens, ce qui l'engagea à conclure que la blessée était en danger de mort.

Ce fait prouverait qu'il est possible qu'un instrument piquant parvienne par le côté gauche du cou jusqu'à l'œsophage sans blesser des vaisseaux principaux. L'on sait que ces derniers fuient quelquefois devant l'instrument, surtout lorsqu'il est peu acéré.

La plaie de l'œsophage est grave, mais elle n'est pas incurable lorsqu'il n'a été blessé que dans une partie de sa circonférence, qu'il n'y a pas perte de substance. Si une portion de l'œsophage a été

détruite, l'ouverture reste fistuleuse. L'on connaît le fait cité dans Trioen, d'un individu dont la trachée-artère et l'œsophage avaient été en partie détruits par une balle, et qui offrait à ce dernier conduit une fistule livrant passage aux alimens introduits par la bouche; pour les faire parvenir à l'estomac, il usait d'un entonnoir dont le bec pénétrait dans l'œsophage par l'ouverture fistuleuse.

J. Bell dit que la *section complète* de la trachée-artère et de l'œsophage est essentiellement mortelle, à cause de sa complication avec la lésion des artères carotides primitives, des veines jugulaires internes et des nerfs vagues.

Il fait observer que, dans certains cas de guérison, on a cru que la plaie intéressait la trachée-artère et l'œsophage parce qu'elle livrait passage à l'air et aux alimens, tandis qu'ils ne provenaient que de l'intérieur de la bouche, ces plaies étant situées immédiatement au-dessous du maxillaire inférieur.

J. Bell parle ici de la section *complète* de l'œsophage et de la trachée-artère. En admettant ce qu'il dit, cette assertion n'improuve pas la possibilité du passage d'un instrument piquant pénétrant jusqu'à ce premier conduit, et occasionant une blessure grave sans doute, mais curable si elle n'est pas trop grande, si le sujet est bien prédisposé et docile, si l'inflammation ne se propage pas dans ce conduit et dans les parties ambiantes, si l'on prend tous les moyens prescrits par la saine thérapeutique.

Le médecin ne doit jamais, à la première vue, décider l'avenir d'une blessure; il doit se réserver de faire un second rapport. Ce principe est constant depuis A. Paré.

Voici un exemple extraordinaire de survie, malgré l'absence probable de soins thérapeutiques ou de leur insuccès.

Plaie pénétrante du pharynx par instrument tranchant. Le muséum du Collége des chirurgiens de Londres renferme une pièce anatomique consistant en la partie antérieure du cou d'un homme qui,

après s'être largement ouvert la gorge au-dessous de l'os hyoïde, à l'aide d'un rasoir, a vécu plusieurs années en conservant une ouverture à la partie antérieure du cou, par laquelle il respirait : l'histoire de ce fait extraordinaire est très-incomplète; l'on sait seulement que cet individu était obligé, lorsqu'il voulait parler, de boucher cette ouverture avec la main.

Le diamètre vertical de cette ouverture est de deux pouces au moins ; le pourtour et même l'intérieur sont garnis de poils; la muqueuse a pris tout-à-fait l'aspect de la peau ; l'épiglotte adhère avec les bords de la plaie; la trachée-artère communique avec l'ouverture extérieure.

L'on connaît des déchirures de l'œsophage, faites par accident ou pour extraire un corps étranger à l'aide d'un crochet ; l'on a vu aussi un fuseau et un fil d'archal, tenus à la bouche, s'enfoncer dans le pharynx pendant une chute.

La gravité des contusions du pharynx, des plaies contuses de cette région, soit par armes à feu ou autres, seront d'autant plus graves que la commotion aura été plus violente et l'étendue de la plaie plus grande, ce qui ne dispense pas le médecin de l'examen de toutes les autres circonstances.

Souvent l'arme à feu parcourt cette région dans des vues suicides lorsque le sujet la dirige vers la base du crâne. Pour ce qui nous regarde, dans ce cas, relativement à son passage sur le lieu dont nous avons à nous occuper, la direction verticale ou à peu près sera un des points essentiels à examiner, en ayant toujours égard à toutes les circonstances capables de constater l'homicide ou le suicide.

Il pourrait se présenter le cas d'examiner si une plaie d'arme à feu de cette région n'est pas le résultat d'un accident produit par son explosion entre les mains de celui qui la tenait.

Je répèterai encore que, sans autres données que celles de l'inspection de la blessure, il sera impossible d'établir les distinctions que l'on nous demande.

Nous ne nous occuperons que d'une manière passagère de la gra-

vité de ce genre de lésions traumatiques de l'œsophage ; car lorsque le corps vulnérant aura porté son action jusqu'à cet organe, assez d'autres auront été atteints pour expliquer suffisamment la gravité de la maladie.

XIV.

LÉSIONS DES VERTÈBRES CERVICALES ET DES ORGANES QU'ELLES RENFERMENT.

L'étude des lésions de la partie du rachis qui parcourt le cou sont réellement peu séparables de celles du cordon spinal qu'elle renferme. En effet, toutes les lésions organiques ou physiques du rachis agissent d'une manière plus ou moins intense ou prompte sur la moelle épinière et sur ses enveloppes.

Cependant on a vu la luxation de la quatrième vertèbre cervicale sur la cinquième, avec fracture de l'apophyse articulaire, être suivie de paralysie des mouvemens et de la sensibilité; néanmoins les accidens ayant disparu, la guérison eut lieu au bout de trois mois. Mais une nouvelle fracture qui survint fut suivie de mort (docteur Ollivier).

Nous nous arrêterons donc peu sur les lésions de chacune des parties constituant la colonne cervicale. Il nous suffit de noter ce fait pour signaler les cas exceptionnels que présentent les blessures, ordinairement graves dans cette région, et tenir le médecin légiste sur ses gardes.

Les prédispositions individuelles, générales ou locales, peuvent aggraver toute lésion qui atteint cette partie du cou.

Ainsi, le rachitis ou ostéomalaxie, la carie, le mal de Pott, la diathèse cancéreuse, etc., pourront rendre les fractures ou les luxations plus faciles.

L'on a vu, à l'hôpital St-Éloi, un malade atteint du mal de Pott à la région cervicale, succomber en mangeant la soupe. L'ouverture du cadavre montra la destruction des ligamens odontoïdiens par l'effet de la maladie, et l'apophyse odontoïde comprimant la moelle.

Le docteur Rognetta rapporte aussi un cas de mort survenue chez une jeune fille au moment où elle mangeait sa soupe. L'on trouva une divulsion de l'apophyse odontoïde.

Assurément ces faits sont d'une haute importance pour la médecine légale.

Si un léger coup du plat de la main (une taloche) avait été donné à ces sujets, la mort pouvait être instantanée, et la vindicte publique poursuivre l'auteur de ce coup.

Zittman rapporte deux cas de luxations de la colonne vertébrale, occasionées par de violens soufflets; mais il ne fait pas mention de lésions organiques préexistantes.

Des lésions internes, telles que l'inflammation du cordon rachidien ou de ses membranes, la surabondance du fluide cérébro-spinal, les vices rhumatismal, goutteux, etc., sont autant de causes prédisposantes capables d'aggraver une lésion physique.

L'ouverture de la colonne épinière montre souvent des lésions auxquelles l'on n'avait pas droit de s'attendre.

Sur des sujets morts dans les salles de l'infirmerie de la maison centrale de Nîmes, j'ai trouvé des traces d'inflammations considérables des méninges rachidiennes, soit que les sujets présentassent d'autres lésions des cavités splanchniques, soit sans autres lésions que celles dont nous parlons.

Je signale ce fait pour montrer combien il est utile de ne négliger l'inspection d'aucune partie dans une autopsie juridique, quand même la cause de la mort paraîtrait certaine par les lésions déjà trouvées; car toute altération antérieure agit comme élément de la destruction de la vie.

Avant d'entrer dans les détails des causes, par rapport à la gravité des lésions qui nous occupent, voyons ce que dit Hippocrate au sujet des plaies de ces parties :

Ex vulnere ferè mors contigit, si cui vulneratum fuerit, spinalis medulla. (*Coac.* 509.)

Ubi resecatur (medulla spinalis) dolor caput occupat, cervicem, lumbos, musculosque lumbares, et crurum articulos, ita ut flectere nequeat, alvus sistitur, et urina non nisi ægre redditur. (De int. aff.)

Ejus læsionem sequitur impotentia crurum, stupor, alvi et urinæ retentio, tandem mictio, et alvi solutio involuntaria, nec longo post intervallo, mors. (Præd.)

Les lésions du canal vertébral peuvent être par instrument piquant. Celles-ci n'ont pas ordinairement des suites graves lorsqu'elles ne pénètrent pas la substance médullaire. L'expérience a appris que l'extraction d'un corps enfoncé dans la moelle épinière, a été suivie de mort prompte, et qu'il faut livrer son expulsion à la nature. L'oubli de ce précepte peut changer l'état de la lésion et la position de son auteur.

Un instrument acéré peut pénétrer entre les lames des vertèbres, jusque dans le canal rachidien. Cette pénétration est surtout facile entre l'occipital et la première vertèbre; elle est ordinairement suivie de mort en quelques instans : ce fait est connu des bouchers.

Quelle que soit la cause de la compression de la moelle rachidienne, soit qu'elle provienne d'épanchement sanguin ou séreux, de déplacement des vertèbres, de leurs esquilles, cette compression est d'autant plus dangereuse et plus promptement mortelle qu'elle est plus subite et plus rapprochée de l'encéphale.

L'on sait que des individus ont pu vivre avec une compression assez considérable de la moelle rachidienne très-près du trou occipital, lorsqu'elle était produite graduellement.

Boyer cite le fait d'une plaie, faite à la partie supérieure et postérieure du cou, qui détermina aussitôt la flexion des extrémités inférieures et la chute du blessé. Cette plaie avait à l'extérieur plus de deux pouces. Le membre supérieur droit perdit bien vite ses mouvemens, mais il conserva sa sensibilité; tout le côté gauche fut paralysé. La plaie guérit, mais le malade resta frappé de cette double infirmité. Il y avait cela de remarquable, qu'il éprouvait, au côté

droit de l'abdomen, les impressions faites au côté gauche de cette partie, bien qu'affaiblies.

Les piqûres et plaies superficielles sans complication grave sont cependant susceptibles de guérison. L'opinion de Casper, qui les regarde comme absolument mortelles, n'est pas fondée. (Ollivier.)

L'épanchement de sang provenant d'une blessure produira la compression de la moelle rachidienne. Si le malade survit assez longtemps à cette blessure pour que la réaction puisse s'opérer, il se développera un état inflammatoire de la moelle et de ses dépendances, qui pourra aussi déterminer la compression et ses conséquences, qui sont la paralysie des parties situées au-dessous, et plus tard la mort. Ainsi on a vu un individu atteint d'une paralysie générale à la suite d'une blessure de la moelle épinière près de son origine (1).

Si l'instrument tranchant pénètre dans la colonne vertébrale, ce n'est qu'en détruisant une partie de son canal osseux. Alors la blessure offrira plus de danger que dans la piqûre, puisque, dans le plus grand nombre de cas, la solution sera plus étendue. Si elle est complète, la mort instantanée n'est pas douteuse.

La question d'homicide et de suicide présente ici une solution assez facile, à cause de la difficulté qu'a le blessé de porter atteinte à cette partie, et qu'il est peu probable qu'il vienne à la pensée de la frapper préférablement à toute autre.

Cependant la question pourrait devenir embarrassante si le mort avait eu quelques connaissances anatomiques, ou si, par sa profession, il avait eu l'habitude d'user de la blessure de la moelle rachidienne dans sa partie supérieure.

L'on a vu un suicide consommé par un coup de pistolet dans la région mastoïdienne ; pourquoi l'adresse et le hasard combinés ne produiraient-ils pas le suicide par la blessure de la moelle épinière ?

Si la lésion de la moelle rachidienne ou de ses méninges consiste

---

(1) Morgagni.

dans une altération chronique, si elle est, par exemple, accompagnée de carie, de mal de Pott, il sera évident qu'elle est le résultat d'un état morbide. Et s'il était prouvé que le sujet a été victime de violences dans un temps éloigné, il ne serait pas hors de doute que l'agresseur est la seule cause des accidens. Car l'on sait que ces maladies ne viennent pas sans prédisposition apparente ou cachée.

Si les organes dont nous parlons étaient le siége d'inflammation chronique, d'épanchement de sérosité sanguinolente ou naturelle, et qu'aucune trace extérieure ne démontrât positivement une violence sur cette région, ce ne serait que dans des relations précises entre l'époque où les coups auraient été portés et celle où la lésion observée aurait pris naissance, que le médecin expert pourrait acquérir quelques présomptions.

Mais comme rien n'est moins certain que la connaissance précise de l'âge d'une maladie, surtout si l'on n'avait que l'une de ses faces, la lésion matérielle, le médecin se garderait bien de rien affirmer; il pourrait dire seulement que l'altération lui paraît indiquer une lésion qui aurait eu telle durée ou telle autre, en laissant un assez long espace entre les deux durées de temps.

Souvent il aura à rendre service à l'humanité, en déclarant que la naissance de la lésion ne lui semble pas se rapporter à l'époque soupçonnée.

Que toujours le médecin ait présent à l'esprit l'humanité dans son ensemble aussi bien que dans les individus.

La distinction entre l'homicide et le suicide, si la question en était posée, offrirait toujours les difficultés qui accompagnent ces sortes de recherches. Il n'y a ici, en faveur de l'homicide, que le siége de la lésion. Mais nous avons dit plus haut que toute région pouvait être choisie pour le suicide.

Ne peut-il pas arriver que l'individu qui veut se suicider ait dirigé un corps capable de léser cette partie, et que la faiblesse de sa main, ou le peu de facilité d'exécuter son projet, ait seulement donné occasion au développement d'une maladie chronique ?

L'accident peut être aussi présumé avec plus de raison. L'étude

de sa distinction n'offrira pas de règle spéciale, parce qu'un accident qui occasionerait une violence sur la région cervicale, pourrait produire les phénomènes semblables; et les accidens de nature à produire des lésions de cette partie ne sont pas rares.

Lorsque la *commotion* produit rapidement une altération profonde de la moelle cervicale dans sa partie supérieure, la mort ne tarde pas à arriver.

Si cette lésion n'est pas produite par un coup direct sur la région cervicale, et qu'elle ait lieu à la suite d'une chute, il est difficile de préciser le siége de l'altération. D'ailleurs la commotion proprement dite ne produit pas toujours d'altération; elle n'est pas, en général, aussi constamment mortelle que la compression.

L'on comprend que la compression par hématorachis compliquera souvent la lésion qui nous occupe actuellement.

La fracture des vertèbres peut résider dans les apophyses épineuses, sans être accompagnée d'autres accidens graves.

La lésion de la moelle épinière par fracture, avec déplacement et luxation, est à peu près constamment mortelle. Cependant il y a des exceptions.

Les déplacemens qui surviennent au-dessus de la troisième vertèbre cervicale sont immédiatement mortels; quand la fracture avec déplacement a lieu au-dessous de cette vertèbre, la mort arrive à une époque plus ou moins éloignée.

Un si grand nombre de faits prouvent la gravité des lésions de la moelle épinière cervicale par fracture ou luxation des vertèbres, qu'il est inutile d'en citer ici : il est des choses si vraies, que c'est leur nuire que de vouloir ajouter à leur démonstration.

L'on a vu un individu chez lequel il y avait rupture des six dernières vertèbres, déchirure des ligamens et luxation incomplète de la première vertèbre sur la seconde, ne mourir qu'au dix-neuvième jour; tous les organes situés au-dessous des points fracturés, et qui

ne reçoivent d'autres nerfs que ceux provenant de la moelle épinière, étaient paralysés.

A. Cooper n'a admis que la luxation de la première et de la seconde vertèbres cervicales ; tandis que la plupart des auteurs pensent que cet accident est commun à toutes les vertèbres de cette région. Cette dissidence d'opinion peut tenir au sens qu'on attache au mot luxation. Il est évident que si on entend par là le déplacement des surfaces articulaires et la déchirure des ligamens, on est forcé d'admettre qu'un effort qui tendrait à porter violemment la tête sur la poitrine, peut occasioner un désordre pareil entre les surfaces articulaires de toutes les vertèbres cervicales.

J'ai souvent opéré, sur le cadavre, la luxation des vertèbres du cou, et j'ai pu constater que la luxation des troisième, quatrième et cinquième vertèbres cervicales était plus fréquente que les autres.

Je ne l'ai jamais observée entre la première et la seconde ; mais j'ai toujours vu que la plupart des espaces inter-vertébraux avaient souffert.

Schmid rapporte, dans sa thèse, qu'il tient d'une personne digne de foi que les orientaux, du royaume de Camboge, quand ils veulent guérir un homme de douleurs rhumatismales, de vertiges, font faire à la tête une pirouette avec une telle rapidité, qu'ils la luxent, et réduisent aussitôt la luxation par un mouvement opposé au premier.

Je suis loin de rapporter ce fait pour qu'on y ajoute plus de foi que je n'y en ajoute moi-même ; mais il est de nature à faire penser que l'on peut prendre pour luxation ce qui ne l'est pas.

La luxation et la fracture peuvent être occasionées par des coups portés directement, par une chute sur cette partie ou sur la tête.

L'on a attribué la mort d'un enfant à de violens tiraillemens et des mouvemens de torsion au cou ; à l'autopsie, l'on trouva les ligamens qui unissent les 2e et 3e, 3e et 4e à peu près déchirés, les vertèbres désunies et mobiles les unes sur les autres (P. Orfila).

Quand on examine la colonne cervicale chez un nouveau né, il faut observer avec soin si aucune lésion de cette partie et de celles qui sont contenues n'a pu s'opposer à l'exercice de la vie extra-utérine.

Un accident a produit la séparation des quatrième et cinquième vertèbres, au point de mettre un intervalle d'un pouce entre leurs apophyses épineuses. Il n'y avait aucune fracture aux os. L'individu, étant ivre, tomba d'un escalier sur la rampe, où sa tête fut embarrassée, comme suspendue, tandis que le corps était à terre. Il vécut plus de vingt-quatre heures après avoir été enlevé de cet endroit. (Schmid.)

La divulsion des condyles de l'occipital peut amener la mort par une cause souvent légère : comme une botte de foin reçue sur le cou.

Nous ne parlons pas ici de la luxation des vertèbres dans la suspension ; il en sera traité plus bas.

L'on a vu le déplacement de l'une des apophyses obliques d'une vertèbre par un mouvement brusque du cou. Il s'ensuivit une rotation et une inclinaison latérale permanentes de la tête et du cou. Dans ce cas, les muscles sterno-mastoïdiens sont relâchés, ce qui les distingue des *torticolis*.

Ce qui vient d'être exposé précise assez la gravité des fractures et luxations des vertèbres cervicales.

Des causes internes, le mal de Pott, par exemple, peuvent produire le déplacement de ces os, les lésions des cartilages et des ligamens.

Cette dernière maladie ne sera pas prise pour l'acte d'une main étrangère, à moins, comme nous l'avons dit plus haut, qu'on veuille attribuer à cette main l'occasion de son développement.

Les blessures par contusions, plaies contuses, sont graves en raison de la violence du choc. Elles produisent alors luxation, fracture, commotion.

Les plaies par armes à feu ne sont pas constamment et instantanément mortelles. Elles le sont d'autant plus qu'elles propagent leur action au cerveau.

Il est donc des exemples de fracture par accident et par homicide. La distinction caractéristique de ces deux genres de causes, prise localement, n'en est pas très-facile, si l'on ne s'aide des circonstances ambiantes et des autres lésions sur le corps. Les unes comme les autres peuvent n'en présenter aucune autre que celle du cou.

Il faut être en garde contre toutes les circonstances : car qui assure que le suicide n'a pas imaginé un genre de mort capable de produire fracture, luxation, ou qu'il n'a pas pu se servir d'arme à feu?

Une considération importante dans l'examen des fractures des vertèbres cervicales, est de s'assurer si l'on n'a pas fait des tentatives de réduction, afin de ne pas mettre sur le compte de l'auteur de la fracture des suites fâcheuses qui ne sont pas de son fait, et qui auraient pu ne pas survenir sans des tentatives proscrites par l'art.

XV.

Lésions des nerfs. Après l'examen du rachis et de son contenu, nous sommes naturellement conduit aux lésions des nerfs qui en proviennent.

Des douleurs aiguës, des convulsions, le tétanos, accompagnent souvent les lésions des nerfs, quand elles ne suffisent pas pour en détruire les fonctions. Ces accidens se remarquent souvent à la suite de piqûre, déchirure et même de compression, lorsque le nerf phrénique est atteint.

Les phénomènes, la gravité de cette lésion se passent principalement hors de la poitrine : nous en parlerons au sujet des lésions consécutives.

Les lésions, par quelle cause que ce soit, des autres nerfs de la région du cou, du grand hypoglosse et de ses rameaux, des nerfs laryngés supérieurs et inférieurs, des nerfs du plexus cervical superficiel, ont rarement lieu isolément. Ces lésions agissent en altérant les fonctions des organes où ces nerfs se rendent. Les plus remarquables sont celles des nerfs récurrens qui portent atteinte à la voix. Un détenu de notre Maison centrale s'était fait une plaie transversale

au cou, à l'aide d'un tranchet de cordonnier ; cette solution, qui offrait trois pouces de longueur, guérit ; la peau située au-dessous du menton resta insensible.

Le nerf sympathique est aussi rarement malade tout seul ; cependant il peut être atteint d'inflammation ; ses ganglions peuvent acquérir un développement morbide. Sa solution de continuité, regardée comme mortelle, ne peut l'être nécessairement.

XVI.

LÉSION DES VAISSEAUX SANGUINS.

Les artères carotides et les veines jugulaires internes, comme les nerfs dont nous venons de parler, sont susceptibles d'être comprimées et abrasées par une tumeur ou un corps étranger qui les atteindrait. La gêne de la circulation cérébrale, ou un anévrisme, et même une perforation, selon la forme du corps comprimant, en seront la conséquence.

Le danger des plaies des artères différera selon que le malade aura été secouru ou ne l'aura pas été.

Les succès de ligature de la carotide prescrivent cette opération dans les cas de blessure qui intéresse ce vaisseau ou ses premières divisions.

L'on a vu l'artère carotide coupée en totalité par un très-petit instrument.

Le docteur Leuret rapporte l'observation d'un officier qui se suicida avec de petits ciseaux dont font usage les personnes qui font de la broderie. Il se fit au cou une incision irrégulière, longue de trois travers de doigts. La trachée-artère était incisée entièrement et paraissait l'être d'un seul coup; la tunique externe de l'œsophage était coupée de l'étendue de deux lignes. La veine jugulaire gauche était ouverte, la droite mise à nu; l'artère carotide droite coupée en totalité; les nerfs avoisinant cette artère étaient également divisés.

La blessure de cette artère principale amènerait infailliblement et

en très-peu d'instans la mort si le blessé n'était secouru sur-le-champ par des mains habiles. Les plaies étendues de l'artère vertébrale sont nécessairement mortelles sur-le-champ.

Vulnera ferè mortem afferunt, quæ magnas venas quæ sunt in collo læserunt. (Hip. præd.)

MM. Marc et Levrault donnèrent un rapport sur un suicide simulant l'assassinat à cause de la gravité de la blessure. Il y avait trois plaies au cou, dont une avait pénétré jusqu'à la colonne vertébrale et coupé la carotide, la jugulaire, etc. Une circonstance fesait pencher en faveur de l'homicide : c'est qu'un médecin appelé d'abord avait marché dans le sang, taché le pavé et fait croire à l'assassinat.

Lorsque la thyroïdienne supérieure est atteinte, la mort survient assez promptement si les secours manquent. Quelquefois des divisions de la thyroïdienne ou des rameaux de la sublinguale fournissent l'hémorragie. La simple position de la tête inclinée sur la poitrine, et la syncope qui survient sauvent les jours du malade.

Il ne faut le rappeler à la vie que lorsqu'on se sera rendu maître du sang. Des négligences à cet égard devraient être notées dans l'exercice médico-légal.

Les expériences de quelques physiologistes tendraient à prouver que des troncs artériels peuvent être piqués sans que la mort s'ensuive nécessairement.

Si le corps vulnérant agissait sur les gros vaisseaux en désorganisant leurs parois sans les rompre, la mort surviendrait par hémorragie, à la chute des escarres, vers le neuvième jour.

Les piqûres, les déchirures des tuniques des artères peuvent donner lieu au développement d'un anévrisme dont la gravité est en raison du calibre du vaisseau.

Souvent les artères carotides échappent à l'instrument piquant ou tranchant, surtout s'ils sont mal accérés, en fuyant devant eux, tandis que ces instrumens auraient blessé une artère d'un calibre inférieur, ce qui pourrait faire croire à la lésion des premiers.

Tel est le cas de suicide opéré à la vue de personnes peu distantes, au cimetière du Père-Lachaise, à l'aide de trois coups de

rasoir à la gorge. Les carotides étaient intactes; les jugulaires externes, les thyroïdiennes, la jugulaire interne gauche étaient divisées. Le médecin qui rapporte cette observation pensé que, sans une anomalie de la jugulaire interne, la mort ne serait peut-être pas survenue. L'individu survécut une demi-heure à cette vaste blessure, qui présentait un pied de circonférence, trois pouces et un quart de largeur, et deux de profondeur.

Telle est encore l'observation connue de ce barbier, transporté à l'Hôtel-Dieu de Paris, qui, à trois reprises et sans succès, se porta l'instrument tranchant au cou, bien qu'il eût, par ses lectures sur l'anatomie de cette région, cherché à diriger sa main.

Un autre fait de suicide est rapporté par M. Lisfranc : une plaie, résultant de deux coups de rasoir à la partie antérieure du cou, offrait une étendue de quatre pouces; les veines jugulaires externes, les artères thyroïdiennes étaient ouvertes, les muscles sterno-mastoïdiens intéressés dans les quatre cinquièmes de leur diamètre antéro-postérieur; le larynx l'était par une incision large de trois lignes sur l'espace crico-thyroïdien. Les artères carotides et les veines jugulaires internes restèrent intactes au fond de la plaie.

L'hémorragie fut abondante, une syncope prolongée la suspendit presque complètement. La ligature des vaisseaux fut faite et la guérison eut lieu.

L'ouverture de la veine jugulaire externe seule n'est pas très-grave; la simple position de la tête et une légère compression suffisent pour arrêter l'hémorragie.

Celle de la jugulaire interne est grave et promptement mortelle, non-seulement par l'hémorragie, mais encore par le phénomène attribué à l'absorption de l'air. L'on se souvient des accidens promptement mortels survenus entre les mains de chirurgiens distingués opérant des tumeurs dont les vaisseaux avaient augmenté de calibre.

L'ouverture de la jugulaire interne peut être l'effet d'un accident. Ainsi on a vu un enfant tué inconsidérément par son père : le couteau avait entamé la jugulaire interne près de la clavicule, en sorte que l'hémorragie fut promptement mortelle.

La lésion morbide ne peut être douteuse dans les cas de compression par tumeur.

La déchirure peut dépendre d'un corps étranger introduit du dehors, par ou contre la volonté du malade. Il pourra arriver aussi qu'une lésion physique des parties voisines des vaisseaux soit la cause occasionelle du développement d'une lésion organique capable de produire la compression et la déchirure.

Dans ces derniers cas, le médecin pourrait être appelé à répondre sur cette possibilité. Il devra bien se souvenir que ces lésions organiques ne viennent qu'avec la prédisposition.

XVII.

Lésions des muscles du cou. Les diverses espèces de torticolis par affection catarrhale ou rhumatismale, contraction spasmodique par paralysie d'un sterno-mastoïdien, peuvent être confondues avec la déviation de la tête provenant du déplacement d'une apophyse transverse des vertèbres cervicales : comme celle-ci, capable d'occasioner quelques dangers, pourrait être attribuée à une violence extérieure, il est important de distinguer ces deux maladies.

Le torticolis qui est produit par une contraction spasmodique ou par la paralysie, est quelquefois de fort longue durée ; il peut devenir grave sous ce rapport, surtout chez les enfans. Il produit quelquefois chez eux une altération des vertèbres du cou.

La section du muscle sterno-mastoïdien n'a d'autre conséquence que de dévier la tête dans le moment de la blessure. Dans le fait cité plus haut, tiré du service de la Pitié, à Paris, les deux sterno-mastoïdiens avaient été coupés presque en totalité. Cette vaste plaie guérit.

Il est possible que la section subite et étendue des muscles de la partie antérieure du cou, situés dans la région sous-maxillaire, produise un renversement de la langue et détermine l'asphyxie.

Le fait suivant le prouverait : dans une opération de cancer de l'os maxillaire inférieur, au moment où l'opérateur détacha les muscles de cet os, la langue se porta subitement vers le pharynx, et elle aurait

inévitablement asphyxié le malade si le chirurgien ne se fût hâté d'inciser la trachée-artère pour ouvrir un passage à l'air.

Nous n'entrons pas dans des détails sur d'autres muscles dont la lésion n'offre rien de grave par elle-même.

XVIII.

LÉSIONS COMPRENANT PLUSIEURS ORGANES DU COU.

Les auteurs n'ayant pas parlé en détail de la lésion de chacun des organes entrant dans la constitution du cou, nous avons cru devoir essayer de remplir cette lacune. Mais le plus souvent ces organes ne sont pas atteints isolément; il conviendrait de reprendre l'examen de l'ensemble du cou, et de parcourir les lésions sous le point de vue de leur gravité directe ou relative.

En effet, les lésions du cou sont très-graves ou mortelles lorsque l'art ou la nature ne peuvent ordinairement en arrêter le résultat funeste : comme la lésion subite de la moelle épinière, celle de l'artère vertébrale.

Elles sont moins graves, si l'art ou la nature peuvent ordinairement arrêter ce résultat, par exemple, l'ouverture d'un petit rameau artériel.

Enfin, elles ne le sont pas lorsque l'art ou la nature les guérissent en peu de jours, dans les cas ordinaires; piqûre, plaie légère de la peau.

Néanmoins rappelons notre division émise plus haut relativement à la gravité eu égard aux professions.

Jusqu'à présent nous avons fait de l'analyse ; nous avons abstrait chaque organe de ses voisins pour étudier séparément toutes ses lésions ; il nous reste à faire de la synthèse pour arriver aux faits tels qu'ils s'observent.

Ce travail consiste à remonter des détails à l'ensemble, c'est-à-dire à partir d'un organe donné, et supposer la maladie s'étendre de pro-

che en proche aux tissus environnans, dans l'ordre que présente l'observation pratique.

Nous aurons à voir alors combien chaque lésion peut intéresser l'organe du cou.

La gravité sera en rapport avec l'importance des organes lésés, et au nombre de ceux qui sont intéressés.

Ainsi, une angine trachéale sera d'autant plus grave qu'elle sera accompagnée de la propagation de l'inflammation dans les parties voisines, qu'elle sera avec gangrène, ulcération, abcès, etc. La lésion traumatique sera d'autant plus grave qu'elle sera plus profonde, qu'elle aura intéressé un plus grand nombre d'organes.

La plaie la plus étendue, la décollation, ne peut être l'effet du suicide chez l'adulte, à moins qu'il n'eût imaginé un instrument analogue à celui que je ne puis nommer, et que nous ne rencontrerons bientôt plus sur nos places publiques.

Il pourrait arriver que le médecin fût requis de prononcer si l'enfant qu'on lui présente a supporté cette mutilation pendant le travail de l'accouchement ou par l'effet de l'infanticide.

Ce serait à l'aide des principes généraux à la faveur desquels l'on résout la question d'infanticide, que l'on procèderait à cette recherche.

Elle pourra être le résultat de l'accouchement, si l'enfant n'a pas respiré, si la section est couverte des eaux de l'amnios, si elle est l'effet du déchirement. La section par l'instrument tranchant ne prouverait cependant pas le meurtre; l'accoucheur peut avoir employé cet instrument.

CHAPITRE TROISIÈME.

XIX.

LÉSIONS CONSÉCUTIVES DU COU.

Nous avons classé parmi les lésions du cou, dites consécutives, celles dont les phénomènes de gravité se passent principalement hors de cette partie.

Trouveront place ici les lésions des nerfs pneumo-gastrique, phrénique, celles du plexus brachial et la strangulation.

Lorsqu'une compression s'exerce lentement sur le nerf *pneumo-gastrique* et sur le *diaphragmatique*, la dyspnée en sera la suite, et le nerf s'atrophiera si la cause agit long-temps.

Les lésions du nerf pneumo-gastrique entraînent ordinairement la mort lorsqu'elles ont lieu par cause subite.

J. Bell considère leurs plaies comme peut-être plus à craindre que celles du cerveau lui-même.

Il ne faut pas oublier les expériences de MM. Breschet, Edwards et Vavasseur. Ces physiologistes, opérant dans le sens de connaître l'action de ce nerf sur la digestion, coupèrent les deux nerfs. Malgré cela, les animaux vécurent jusqu'à douze heures, époque à laquelle ils furent tués.

La section du nerf *phrénique* amène la dyspnée, et peut-être la mort.

Si ce dernier ou le pneumo-gastrique sont piqués, des douleurs aiguës, des mouvemens convulsifs, le tétanos en sont la suite. Quelquefois l'inflammation qu'ils éprouvent se propage jusqu'aux organes auxquels ils se distribuent.

Je n'entre dans aucun examen, relativement à la solution de la seconde partie de notre question. L'état morbide est assez évident.

L'homicide volontaire ou involontaire n'atteint pas les nerfs tout seuls.

Si cette dernière circonstance existait, ce ne pourrait être que l'effet d'un hasard possible ou par une main exercée.

Les *lésions du plexus brachial* sont par cause interne ou externe.

La compression d'une tumeur amènerait la gêne ou la paralysie du membre pectoral correspondant.

Si les nerfs qui le composent ont été piqués ou contondus, les douleurs, convulsions, paralysies, en sont les suites fréquentes.

La solution de continuité de ces nerfs amènera la paralysie, dont l'étendue sera en raison du nombre de ceux qui sont intéressés.

XX.

STRANGULATION.

Des auteurs ont donné à ce mot une acception bien plus étendue que celle que nous y attachons; ils ont compris sous cette dénomination toute lésion résultant d'une action sur les parties internes ou externes du cou, pouvant intercepter en partie ou entièrement la circulation ou la respiration. Nous étant ailleurs occupé de tout état pathologique pouvant simuler la strangulation à l'aide d'une action mécanique et intérieure, nous ne la considérons ici que comme produite par une compression exercée sur les parties externes du cou. On a admis trois genres de strangulation; 1° par apoplexie, 2° par suffocation, 3° par l'une et l'autre réunies.

Lorsque le pendu meurt par arrêt de la circulation, par la réplétion sanguine excessive des veines pulmonaires et cérébrales, enfin par un épanchement de sang, la vie s'éteint avec lenteur, et on rencontre alors sur le cadavre les phénomènes qui, pour s'accomplir, ont eu besoin du concours de la vie, spécialement diverses traces de congestion sanguine et surtout des ecchymoses.

Si la mort est le résultat de la suffocation, la vie est instantanément éteinte, la circulation s'arrête aussitôt; néanmoins il est possible que le sang ne s'accumule nulle part, qu'aucun épanchement ne s'opère, et qu'on ne remarque autour du cou que les résultats qu'on obtient sur tous les cadavres en plaçant sur l'une des parties du cou une corde fortement serrée.

Enfin, dans le cas où la mort est l'effet de la réunion de la suffocation et de la congestion, on voit survenir les phénomènes qui appartiennent à ces deux genres de mort avec plus ou moins d'intensité, suivant que l'un des deux prédomine. Lorsque le lien est placé horizontalement en comprimant le larynx, ou qu'il passe au-dessous ou au-dessus de l'os hyoïde, il en résulte l'un des trois genres de mort. Si la corde est entre le cartilage thyroïde et l'os hyoïde, dirigée obliquement vers le haut, il n'en résulte aucun signe d'apoplexie. Tels sont les caractères donnés par le docteur Fleichmann.

Dans plusieurs cas, les poumons ont été trouvés flasques, vides, en quelque sorte refoulés dans la cavité thoracique ; ces différens états se retrouvent suivant que la mort est survenue avant ou après l'inspiration. L'érection du pénis et l'émission du sperme n'est pas non plus toujours un caractère invariable.

Des caractères qui servent à distinguer la suspension suicide de celle qui est le résultat d'un meurtre. La strangulation par suspension est très-rarement le résultat d'une action violente exercée par des mains coupables sur un individu vivant; et lorsque sur le cadavre rien n'annonce qu'une lutte ait été engagée, et que celui-ci ne porte l'empreinte d'aucune ecchymose; quand il ne se présente aucun désordre dans les vêtemens qui fasse présumer qu'il y a eu résistance, et qu'il est d'ailleurs prouvé que la suspension a eu lieu pendant la vie, il est généralement reconnu en principe qu'on doit admettre la supposition du suicide. En effet, il faudrait, pour l'exécution d'un pareil crime, un grand concours de forces.

Les indices qui pourront alors guider l'expert pour arriver à la solution de la question demandée, se déduiront de l'ensemble des faits qui s'offriront à son observation.

La plupart des écrivains ont pensé qu'une lésion qui doit toujours déposer en faveur de la suspension homicide, est celle qu'offrirait la luxation des vertèbres cervicales. Cette lésion doit être prise en haute considération.

C'est ici le lieu d'examiner si la strangulation par suspension, dans des positions insolites, debout ou assis, doit toujours être attribuée à un homicide. Bien qu'il y ait alors de grandes apparences de meurtre, un médecin ne doit jamais se laisser influencer par elles ; il doit rechercher minutieusement les indices en apparence les plus insignifians, se souvenir que les annales de la science nous offrent de fréquens exemples d'un certain nombre d'individus qui se sont pendus dans les circonstances les plus défavorables à ce genre de mort, et il doit toujours tenir compte de la force de volonté qui préside ordinairement à l'accomplissement du suicide.

Le docteur Marc cite un grand nombre de faits incontestables; d'autres se trouvent dans les annales de la science. Remer compte quatorze cas dans lesquels on a trouvé le cadavre debout, à genoux ou assis.

Le docteur Rendu rapporte l'histoire d'une malade de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui, presque entièrement privée de l'usage de la main droite, s'étrangla dans son lit.

Les expériences du docteur Fleichmann sur lui-même prouvent la possibilité du suicide.

Le fait suivant montre combien le médecin doit être attentif dans ses conclusions.

Il y a quelques années qu'un prisonnier s'étrangla à la Conciergerie : le procès-verbal porte qu'il fut trouvé suspendu par le cou avec un foulard et presque assis, vu le peu de hauteur de la croisée. Il avait eu soin de se lier fortement les mains avec un autre mouchoir.

Suspension pendant la vie ou après la mort. Nous avons dit qu'il était fort rare et même peu probable qu'on se servît de la suspension pour commettre un crime ; mais quelquefois un coupable, après avoir consommé son attentat, pend sa victime pour faire croire à un suicide.

Une femme fut trouvée suspendue sans aucun signe en faveur de ce genre de mort. Les recherches sur le cadavre indiquèrent, sous la mamelle affaissée, une petite plaie faite avec un instrument piquant très-étroit qui traversait le cœur de part en part, et avait causé un épanchement de sang.

Lorsque le médecin sera commis pour faire l'autopsie d'un individu présumé mort de strangulation par suspension, il devra constater avec un soin minutieux la place qu'occupe l'impression du lien qui a dû occasioner la mort. La place occupée par cette impression lui servira à prévoir les lésions qui ont dû causer la mort. La présence ou l'absence de ces lésions pourront dès lors le diriger dans les conclusions à prendre.

Le cou sera exploré avec d'autant plus d'attention que, si la strangulation avait précédé la suspension, on trouverait deux empreintes, dont l'une oblique et l'autre horizontale; la première donnant toujours les caractères propres à une impression produite après la cessation de la vie, et la seconde quelquefois ceux qu'on remarque lorsque l'impression est produite avant qu'elle ne soit éteinte. Le cadavre sera exploré pour reconnaître s'il n'est porteur d'aucune autre lésion à laquelle on pourrait attribuer la mort.

Strangulation sans suspension. Si la strangulation par suspension est un meurtre difficile à connaître, il n'en est pas ainsi de la strangulation sans le concours de la suspension; elle offre, au contraire, au meurtrier un moyen facile de se défaire de sa victime en la trouvant endormie ou dans toute autre position qui puisse rendre la lutte défavorable au dernier. Ainsi il nous reste à examiner si un individu trouvé avec un lien autour du cou qui a produit la mort, a pu s'étrangler lui-même, ou si c'est toujours l'effet d'un homicide. Quelques auteurs soutiennent exclusivement cette dernière opinion; d'autres admettent, au contraire, que dans certains cas il peut en être autrement. Ici les mêmes considérations que nous avons émises lorsqu'il s'est agi de rechercher si un individu touchant le sol ou même assis a pu se donner la mort par la suspension, doivent se reproduire, et dans ces circonstances un médecin basera son opinion sur l'ensemble des circonstances.

XXI.

CONCLUSION.

Nous avons cherché à montrer que les caractères qui peuvent faire reconnaître qu'une lésion est l'effet de l'homicide, du suicide, d'un accident ou d'un état morbide, résident dans l'étude de l'histoire complète de chacun de ces quatre faits. Car le médecin n'a pas à s'occuper de toutes les circonstances qui constituent les actes homicide, suicide, accident et morbide.

Nous pouvons résumer notre travail de la manière suivante :

Le médecin peut-il toujours indiquer, par lui seul, à laquelle des quatre causes mentionnées ci-dessus doit se rapporter une lésion du cou ?

1° Dans quelques cas rares la réponse peut être positive.

2° Dans la plupart des autres elle n'est que dubitative.

3° Dans d'autres circonstances, la réponse du médecin ne fournit qu'un des moyens d'investigation.

En parcourant chacun des quatre chefs de notre question, nous verrons que les fonctions du médecin légiste suivent les modifications signalées par ces trois jalons.

Homicide. La décollation complète est l'effet de l'homicide, si elle n'est celui d'une main mal intentionnée qui mutilera un cadavre.

Le nombre et la direction des blessures, si elles sont à la partie antérieure ou latérale du cou, ne peuvent prouver l'homicide.

Celles de la partie postérieure sont plus en faveur de ce genre de mort.

Des blessures dans d'autres parties du corps, même par différente espèce d'arme, ne prouvent pas l'homicide.

Les plaies contuses, autres que celles produites par armes à feu, sont plutôt l'effet de l'acte homicide que du suicide.

Nous regarderons encore comme se rapportant à l'homicide, la strangulation avec luxation des vertèbres.

Néanmoins le suicide aurait pu, après s'être passé au cou une corde d'une certaine longueur, s'élancer avec force vers le sol, et produire sur les vertèbres un choc capable de les luxer.

Ou bien, si la corde est plus courte, un mouvement peut être donné de façon à faire décrire aux pieds un arc de cercle, dont le centre serait le point d'attache du lien. Cette luxation sera d'autant plus facile, que la région postérieure de la tête appuiera contre un corps fixe, une poutre, par exemple, et que le corps du sujet sera plus pesant.

Le défaut de suspension ne prouve pas l'homicide.

La suspension incomplète avec les poignets liés ensemble n'est pas une preuve irrécusable de l'homicide.

La strangulation sans suspension ne prouve nécessairement pas l'homicide chez une personne privée presque entièrement de l'usage d'une main.

Les mains, les jambes, le cou, enlacés par le moyen d'une corde garnie de nœuds coulans, ne prouve pas non plus l'homicide par submersion.

Suicide. La lésion matérielle du cou ne peut être l'effet du suicide, s'il est prouvé qu'elle est faite après la mort.

Toujours l'on ne peut pas le démontrer.

Accident. Une plaie profonde ou compliquée du cou, résultat de l'action réitérée de l'instrument tranchant, ne peut être le résultat d'un accident. Mais l'individu peut être tombé sur des corps pointus, ou avoir heurté contre eux, comme serait une grille à lance, des chevaux de frise.

Une suspension avec un lien autour du cou ne peut être le résultat d'un accident. Mais un individu, surtout s'il est ivre, s'endort avec

un col serré, pourra périr de strangulation avec congestion cérébrale; s'il s'est endormi au soleil sur un plan propre à favoriser la congestion, la probabilité deviendra plus grande.

Une portion des vêtemens du cou ne pourra-t-elle pas s'accrocher à un corps fixe, et la personne rester suspendue ?

L'action du poison peut être l'effet d'un accident. Rien, dans la lésion, ne distingue de ce dernier les trois genres de mort violente.

L'action d'un corps contondant, d'une arme à feu, et même la chute d'un corps mou et peu pesant sur la région qui nous occupe, peuvent produire des accidens mortels.

État morbide. On ne confondra certainement pas les diverses angines, le croup, la pustule maligne, le mal de Pott, la carie, la myélite, la méningite cervicale, avec les lésions produites par des instrumens piquans, tranchans ou contondans; sans oublier cependant qu'une lésion par cause externe peut devenir cause occasionelle de ces différens états morbides. Comme aussi quelques conséquences de ces lésions physiques peuvent être prises pour les suites d'un acte morbide.

En finissant, nous dirons : pour établir la gravité des lésions du cou : *nihil contemnendum;* et pour distinguer l'homicide, le suicide, l'accident et l'état morbide :

NIHIL TEMERÈ AFFIRMANDUM.

Avis.

Après avoir remis les 30 exemplaires de cette Thèse, conformément à l'avis qui m'en fut donné par M. le Secrétaire de l'École, j'apportai à mon travail quelques modifications qu'une réflexion de 48 heures m'avait inspirées, ce qui l'a augmenté de 20 pages. Lorsque tout fut ainsi arrangé, M. le Secrétaire de l'École me demanda en sus des 30 exemplaires déjà déposés, 100 exemplaires pour les collections de l'École ou de MM. les Professeurs : je n'ai pu les donner que sur ceux déjà corrigés et augmentés. N'ayant pas été prévenu des usages de l'Université, il n'y a pas eu faute de ma part. Cependant, afin de ne pas induire en erreur ceux qui voudraient juger du mérite comparatif des Dissertations de ce Concours, et qui n'auraient point la première édition de mon travail, je dois à la vérité de dire que l'augmentation des 20 pages provient :

1° De l'impression d'un titre en tête de chaque chapitre ;

2° D'avoir séparé et espacé un grand nombre d'*alinéa* par des interlignes ;

3° De l'addition d'une page pour compléter les tableaux des deux révolutions ; de l'addition de faits nouveaux et plus concluans à la fin du troisième chapitre, qui l'ont augmenté de près de 8 pages ;

4° De l'impression d'un fait très-long de nymphomanie vers le milieu du dernier chapitre.

Enfin, quelques phrases ont été modifiées ; mais les idées ont toujours resté les mêmes.